L'hygiène au quotidien

- **Toilette du patient**
- Les soins
- L'alimentation

Toilette du patient

Un acte infirmier (Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004)

en collaboration avec les aides soignants…

Objectifs

Garantir une hygiène corporelle et un bien-être physique et moral

Prévenir les IN : hygiène de base et PS adaptées/ patient

Moment privilégié de relation et d'observation…
Un temps favorable à l'éducation du patient !

Quelques principes généraux

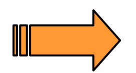
- **Individualiser le matériel / patient**
  - Linge de toilette
  - Produits de toilette → trousse de toilette fournie par ES
- **S'adapter au degré d'autonomie du patient**
  - Etre attentif à ses demandes
  - Penser à l'esthétique
- **Réaliser les soins spécifiques si nécessaire**
  - Prévention d'escarres
  - Soins de bouche…

➢ Un problème … en psychiatrie !

- Lié aux structures et aux patients …
- Préjudiciable à :
  - * la santé (dermatoses, pédiculoses, mycoses…)
  - * l'environnement (contamination)…

➢ A négocier dès le début de l'hospitalisation

- Pour leur vie en collectivité
- En vue de leur sortie et leur réinsertion sociale

 ***doit s'inscrire dans le projet de soins…***

Evaluation de la prise en charge de l'hygiène corporelle des patients au CHS de Caen

C. Guibaud, C. Gabriel-Bordenave et coll.
HygieneS 2008, XVI, 3, 249-55

- Enquête sur toutes les unités de l'hôpital
  - 18 US – 440 lits
  - 36 soignants : 18 IDE + 18 AS
  - interviews de 90 mn / US

Questionnaire standardisé

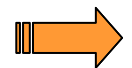
- **Installations sanitaires**
- **Produits et matériels pour la toilette** fournis par l'hôpital
- **Pratiques professionnelles** :
  - Incitation à une bonne hygiène,
  - Aide à la toilette,
  - Education à l'hygiène

Installations sanitaires

– Nombre moyen de douches = 1 pour 4 lits

– **64% des soignants = non satisfaits**

- Manque de personnel
- Locaux inadaptés
- Manque de douches
- Tenue vestimentaire non adéquate

 ***Difficulté pour le respect de l’intimité du patient***

Produits et matériels utilisés

- Vérification matériel de toilette à l'admission =72%
- Kit de toilette fourni par le C.H.
- Utilisation du savon liquide des mains pour la douche
  → souhait d'un gel de douche : 67% des soignants
- Peignes, brosses, blaireaux et savon à barbe fournis par économat, ciseaux et pinces à ongles par PUI
  →Pas de nettoyage systématique entre 2 patients !

Pratiques professionnelles = hétérogènes

- **Evaluation à l'admission**
  - Présentation physique = 100%
  - Autonomie / toilette = 16,7%

- **Planification et traçabilité des toilettes**
  - Pas de planning = 57% (sauf long séjour)
  - Traçabilité = 66% (12 US/18)

Organisation pratique

- Lavage des mains avant la toilette = 55% !
- Pas de tenue spécifique : surchausse 53% - gants 67%

Connaissances

- Procédures gale et poux = 81%
- Code couleur des sac = 16,7%
- Lieu de rangement des procédures = 81%

➢ **Incitation du patient** /prise en charge de son hygiène

- Ciblée = 57% (psychotiques, patients autonomes)
- Argumentation (47%) stimulation/accompagnement (11%)

➢ **Aide à la toilette**

- Pour tous les patients : accompagnement surtout (42%)
- Lavage du dos et pieds, shampoing, habillage…
- Intervention des ASH : 8 US / 18

Perception / réalisation des toilettes

- Personnalisée = 83% (mais à la chaine 11%)
- Abordée comme un soin et une relation = 80%
- Moment privilégié (28%), propice à la communication (53%)

Education à l'hygiène

- Actions ponctuelles : 3 US
- 2 US : hygiène buccodentaire, hygiène intime et problèmes cutanés
- 1 US : gestion linge + nécessaire toilette + atelier esthétique

Pratiques adaptées/la pathologie

- Psychotiques : approche progressive
- Démences : rituel avec le même soignant…

Hygiène bucco-dentaire

- Visites régulières / dentiste souhaitées par 47%
- Surtout dans les US de long et moyen séjour

Pour conclure …

- **L'aide à la toilette = action thérapeutique**

  → À adapter à chaque patient

- **Réflexion importante à mener en psychiatrie par rapport aux :**
  - Structures
  - Produits
  - Pratiques…

Les soins en psychiatrie

IM, IV, SC

Pose de perfusion

Sondage urinaire

Aspiration bronchique

Ventilation assistée

→ *différents niveaux d'asepsie*

Antisepsie

- En prévention surtout

  Désinfection de la peau saine

  avant un geste technique, un soin

- A adapter au niveau de risque infectieux

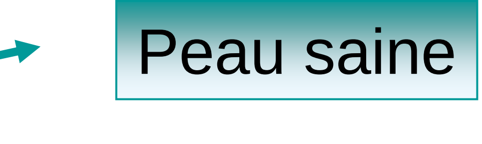
  2 procédures en psychiatrie :

  - Allégée = 1 temps

  - De base = 4 temps

Procédure de base

- **Désinfection en 4 temps**



Peau saine

Peau lésée
Muqueuses

  - Détersion avec un scrub
  - Rinçage au sérum physiologique
  - Séchage avec une compresse stérile
  - Passage d'un antiseptique majeur

Procédure de base : 4 temps

- **Pose de**
  - **Cathéters périphériques**
  - **Epicrâniennes**
- Perfusion SC
- **Hémocultures***
- Ponction lombaire

Peau saine

Savon ATS + ATS alcoolique

Bétadine scrub + Bétadine alcoolique

ou

Hibiscrub + Hibitane champ

ou

Chlorhexidine alcoolique 0.5%

* Campagne juin 2008 CCLIN sud-Est

Procédure de base : 4 temps

- Pose d'une sonde urinaire
- Plaie traumatique

Peau lésée - Muqueuses

Savon ATS + ATS aqueux

Bétadine scrub +
Bétadine dermique

ou

Dosette de savon stérile
+ Dakin

Procédure allégée

- **Désinfection en 1 temps** → Peau saine

= Passage d'un antiseptique majeur

- IVD, IM, SC
- Prélèvements sanguins

Alcool modifié 70°
ou
Bétadine alcoolique
ou
Hibitane champ
ou
Chlorhexidine alcoolique 0.5%

Les règles d'utilisation des antiseptiques

1. Ils s'utilisent sur les tissus vivants : peau, muqueuses ou cavités *(sauf exceptions…)*

2. Ils s'appliquent sur une peau propre *(car sont inactivés par les matières organiques et les savons)*

   → détersion et rinçage préalable…

3. Respecter le mode d'emploi

   → *indication, contre-indications, précautions d'emploi…*
   → *prescription médicale ou protocoles*

4. Attention aux flacons

→ Ne pas les contaminer à l'ouverture
→ Les fermer après usage
→ Nettoyer chaque jour l'extérieur avec DD

5. Conserver à l'abri de la lumière et de la chaleur

→ Attention : ils sont souvent inflammables…

6. Respecter les dates de péremption et délais d'utilisation

- si flacon fermé = date de péremption

- si flacon ouvert = délai d'utilisation

→ *noter date d'ouverture +++*

- si dilution → utilisation extemporanée…

7. Eviter de reconditionner les antiseptiques

→ Utiliser les plus petits conditionnements

→ Jeter les flacons utilisés lors des isolements septiques

8. Ne pas mélanger des antiseptiques entre eux

→ Utiliser des produits de la même famille pour la détersion et l'antisepsie proprement dite

9. Respecter les incompatibilités

→ Ne jamais mélanger à d'autres produits (savons)

10. Surveiller la tolérance locale …

Il n'y a pas d'allergie à l'iode documentée…

- Confusion / réactions allergiques avec les produits de contraste iodés → choc anaphylactique lié à l'hyperosmolarité du produit injecté

- Il existe des réactions locales d'intolérance = rares
  → eczémas de contact, peau cartonnée

En cas de doute → utiliser une autre gamme

Les protocoles d'utilisation

- A définir dans chaque ES, en fonction des ATS choisis
  - Lister les soins
  - Préciser les modes d'emploi pour chaque ATS
    (dilution, conservation, péremption…)
  - Rappeler les règles d'utilisation

Perfusion veineuse avec cathéter veineux périphérique

Protocole écrit

- Respect des PS : gants, collecteurs, SHA
- Respect antisepsie en 4 temps avec ATS alcoolique
- Respect BP manipulation CVP, tubulures, robinet avec compresses stériles et ATS alcoolique
- Changement CVP < 4 jours
- Traçabilité : date de pose + ablation et surveillance

Pose et entretien des cathéters veineux périphériques, SFHH, 2007

Campagne CCLIN Sud-Est 2007

Maîtrise du risque infectieux lié aux CVP

- Kit pédagogique +++
- Formations régionales
- Evaluation congrès SFHH, Paris, 2008

Pause cinéma

Perfusion sous-cutanée

Technique de pose

- Désinfection des mains par friction
- Gants non stériles uu + collecteur à moins de 50 cm
- Laver la peau (thorax et membres >)
- Faire une antisepsie en 4 temps
- Fixer le DM avec un pansement stérile transparent
- Surveillance toutes les 8h et changement < 24h
- Traçabilité

Le sondage urinaire en système clos

Infection urinaire = au 1er rang des IN

30% (ENP 2006) et 21% en psychiatrie

Mais très variable selon :

- la discipline
- le type de séjour

Facteur de risque majeur = sondage urinaire

Guide CCLIN sud-ouest, 2003
Guide d'hygiène en urologie CCLIN ouest 2004

• Principe du système clos

- Sonde et collecteur stériles pré-connectés avant la pose (et retirés ensemble)
- Ne doivent jamais être déconnectés pendant la durée du sondage
- Prélèvements d'urine sur le site prévu à cet effet
- Vidange du collecteur aseptiquement par le robinet inférieur

→ Pose aseptique et soins rigoureux

- Le sondage urinaire doit être limité au minimum
  - Indication et prescription médicales
  - En psychiatrie : suites de chirurgie ou rétentions aiguës
  - L'incontinence n'est pas une indication !

→ Favoriser les alternatives

- sondages intermittents
- étuis péniens ou protections absorbantes

- La pose de sonde urinaire en système clos

- ➢ Dépistage préalable IU/ bandelettes urinaires
- ➢ Faire une toilette génitale
- ➢ Respecter l'asepsie
  - → Lors de la pose de la sonde
    - Set stérile de sondage urinaire +++
  - → Lors des manipulations
  - → Lors du changement de matériel (si infection)
  - → Lors des prélèvements

La surveillance d'un patient sondé

- Température
- Apport hydrique
- Hygiène du patient
- Fixation de la sonde vésicale
- Maintien su sac collecteur en dessous /cuisse
- Niveau de remplissage du sac…



Sondage urinaire intermittent

- Utilisé pour les rétentions urinaires
- Avantages = réduction des risques IU
- 5 à 7 sondages par jour
- Matériel =

  sondes stériles uu sans ballonnet

  sans latex, lubrifiées ou non (gel KY)

  poches à urine non stériles

Sondage urinaire intermittent

Auto sondage > hétéro sondage

Auto-sondage

Geste « propre »

SHA avant

Toilette locale

Lubrification si nécessaire

Introduction sonde + poche

Vidange complète

Retrait de la sonde

SHA après

Hétéro-sondage

Geste aseptique

Tenue adaptée

Surblouse plastique

Gants non stériles

Antisepsie méat urinaire

4 temps

Bétadine scrub + dermique ou

Savon stérile + Dakin

Aspiration trachéo-bronchique

Technique aseptique

- **DMS <u>usage unique</u> appropriés**

  Système clos d'aspiration stérile uu

  Tubes et raccords uu,

  Sondes d'aspiration stériles uu

  Flacon d'eau stérile

  Monodose sérum physiologique 2ml

Guide Technique d'Hygiène Hospitalière . CCLIN sud-est 2004

- **Tenue adaptée**

  Surblouse, gants non stériles

  Masque FFP2 + lunettes ou

  masque médical imperméable type IIR à visière ?

- **Gestes aseptiques**

  FHA avant et après le geste

  Manipulation avec compresses stériles + ATS

  Pas de contact direct de la sonde avec la main

  Changer de sonde après chaque aspiration

Guideline for Isolation Precautions, CDC, 2007

L'oxygénothérapie

Technique aseptique : FHA avant et après

Humidification avec de l'eau stérile

Humidificateur en système clos

Changer systématiquement le matériel :

. Sonde nasale une fois/jour (si O2 en continu) ou à chaque utilisation (si en discontinu)

. Lunettes et masque : une fois par semaine

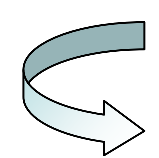
Prise en charge des escarres

Quelques règles de Bonnes Pratiques…

- Respecter la flore commensale en phase de nécrose
  - elle contribue à une bonne détersion et au bourgeonnement
  - la formation d'une collection putride pendant la cicatrisation ne constitue pas un signe d'infection

- L'infection doit être suspectée devant
  - Des signes locaux très inflammatoires
  - Des signes généraux (fièvre) et un syndrome inflammatoire biologique

- Règles d'hygiène
    - Lavage des mains dans la chambre (SHA)
    - Port de gant et surblouse pour les soins
    - Nettoyage et désinfection des surfaces = renforcées
- Proscrire
    - Les antiseptiques
    - L'antibiothérapie locale



nettoyage à l'eau du robinet

antibiothérapie par voie générale si risques d'ostéite ou de septicémie

Prévention des AES

AES : exposition à du sang ou à un liquide biologique…

- Percutanée : piqûre, coupure
- Muqueuse : œil, bouche
- Peau lésée

Risque majoré en psychiatrie

- Agitation des patients
- Fréquence des infections virales
- Insuffisance de couverture vaccinale…

- Risques liés aux AES

  - **VIH** : risque de SIDA estimé à
    - » 0,30% si accident coupant, piquant, tranchant
    - » 0,03% si projection sur muqueuse ou peau lésée

  - **VHC** : risque d'hépatite C estimé à 3%

  - VHB : risque d'hépatite B estimé à 30%

    (forte contagiosité liée à une quantité importante de virus dans le sang et les liquides biologiques)

Le risque est majoré en cas de piqûre profonde avec une aiguille creuse contenant du sang…

- Prévention des AES

  - Vaccination / hépatite B +++
    - → obligatoire pour le personnel soignant depuis 1991
    - → protection efficace
    - → risques neurologiques (SEP) non prouvés *

  - Respect des précautions standards
    - → port de gants
    - → ne pas recapuchonner les aiguilles ou désadapter à la main
    - → déposer immédiatement dans un collecteur adapté
    - → transport prélèvements biologiques sous double emballage

HCSP, Avis relatif à la vaccination contre l'hépatite B, octobre 2008

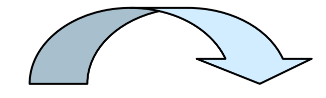
➢ Organisation du travail

AES = AT

- Cibler les gestes à risque
- Protocoles de soins
- Formation et information du personnel
- Sécurisation du recueil des objets piquants
- Sécurisation du circuit des déchets
- Privilégier DMS de sécurité

➢ Choix de matériel de sécurité

- Micro-perfuseurs
- Unités de prélèvement
- Cathéters veineux périphériques
- Systèmes de prélèvement sous vide
- Corps de prélèvement pour hémoculture
- Microlances de sécurité (glycémie)
- Seringues



Formation du personnel indispensable

GERES, guide des matériels de sécurité, 2004

Conduite à tenir en cas d'AES

Procédures écrites et validées

- <u>Désinfection immédiate</u>

* Si piqûre, blessure :

- lavage eau + savon – rincer abondamment et sécher
- désinfection par trempage 5 mn dans ATS (PVPI , Dakin)

* Si projection / muqueuse ou œil

- rinçage à l'eau courante 5 mn puis consultation spécialiste

➢ Contacter un médecin référent

* Si AES d'origine inconnue

→ Consultation immédiate du référent ou urgences

- traitement antirétroviral au plus tôt (< 4h → <48h) ou

- suivi clinique et sérologique par service de santé au travail

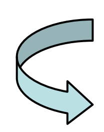
* Si AES d'origine connue

→ vérification du statut sérologique du patient source
Ag HBs, AC anti VHC, **AC antiVIH**

→ traitement prophylactique (VIH) si besoin

- Les spécificités psychiatriques

  - Pas de CISIH → convention avec un CHU
  - Pas de kit AES (traitement)
  - Morsures et griffures = AES ?
  - AES sur le secteur → temps de prise en charge …



Kit de prélèvement AES (CHSE)

2 tubes (secs) et un sachet pour les contenir
matériel de prélèvement (× 2)
compresses antiseptiques et pansements
gants jetables et garrot
feuille d'examen et protocole AES

Alimentation

- Démarche HACCP en cuisine centrale

- Démarche HACCP en office alimentaire de service

- Alimentation entérale par sonde

❑ Démarche HACCP en cuisine centrale (1997)

Hazard Analysis Critical Control Point

Méthode préventive pour assurer la sécurité

par rapport aux risques :

- **Biologiques = infectieux → TIAC**
- Chimiques = résidus, allergènes et amines
- Physiques = corps étrangers

Arrêté du 29/09/97

7 principes

1. Recenser tous les dangers à chaque étape de fabrication → diagramme de fabrication

2. Rechercher les facteurs sources de contamination microbienne, de prolifération ou de survie

3. Établir des mesures préventives pour chacun des dangers identifiés

7 principes ...

4. Mettre en place un programme de surveillance pour chaque étape déterminante (points critiques) et définir des actions correctives

5. Décrire l'ensemble des mesures dans des procédures et modes opératoires

6. Auditer et réviser régulièrement le système

7. Rédaction d'un guide de BP d'hygiène en restauration

Facteurs importants à maîtriser

- Couple température – temps
  - < 3°C sur plusieurs jours pour denrées périssables
  - < 10°C pour les préparations froides
  - > 63°C pour les préparations chaudes

- Nettoyage et désinfection
  - Des locaux , des surfaces et matériel
  - Produits agrées pour le contact alimentaire (DDA)

Facteurs importants à maîtriser

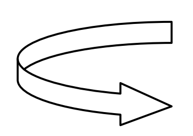
- Qualité microbiologique
  - Définir fréquence, nature et quantités d'échantillons à prélever
  - Contrôles matières premières, eau, produits finis et surfaces

- Durée de vie des préparations
  - En liaison froide < 3 jours
  - En liaison chaude ?

Facteurs importants à maîtriser

- **Hygiène du personnel**
  - Tenue professionnelle : pantalon + tunique + calot
  - Etat de santé : absence de problèmes cutanés
  - Vaccination hépatite A, prélèvements annuels (selles + gorge)

- **Gestion des non-conformités**
  - Recherche des causes
  - Mise en place d'actions préventives



Agrément sanitaire délivré par la Direction départementale des services vétérinaires

❑ Démarche HACCP en office alimentaire de service

Règles d'hygiène

➢ Organisation de l'office

Séparation des zones, surfaces faciles à nettoyer, plans de travail conformes, placards, poubelle à commande non manuelle…

Planning de nettoyage et de désinfection

➢ Hygiène du personnel

Tenue propre ou tablier protecteur

Lavage hygiénique des mains (ATS agrée alimentaire) ou friction

➢ Préparation et dressage des repas

Respecter les températures de liaison : < 3°C et > 63°C

Réchauffage des plats cuisinés livrés froids < 1h → t° > 63°C

Ne pas recycler des plats remis en température

➢ Distribution des repas en salle à manger

Maintien des plats en température : < 3°C et > 63°C

➢ Traitement de la vaisselle

Lave-vaisselle professionnel : cycle lavage 55 à 60°C et cycle de rinçage > 85°C

Pour les patients infectieux : vaisselle traitée à part – désinfection préalable ou lave-vaisselle ayant un cycle de désinfection thermique

Surveillance

- Température du réfrigérateur < 3°C

  Enregistrement quotidien des relevés de T°

- Remise en température des aliments

  Contrôle avec thermomètre digital à sonde en fin de cycle > 63°C

- Plan de nettoyage et de désinfection de l'office

  Placard, réfrigérateur (hebdomadaire)

  Fontaine réfrigérée, lave-vaisselle (détartrage)

  Vérification de l'efficacité (prélèvements)

  Traçabilité +++

❑ Alimentation entérale par sonde

➢ Règles d'hygiène

Si alimentation

- en discontinu : changer tubulure systématiquement avec chaque flacon
- en continu : changer la tubulure toutes les 24H

- Conserver les mélanges nutritifs à des T° < 30°C
- Jeter tout flacon entamé et non utilisé dans la journée

- Administration de médicaments de préférence liquide sinon pilés et dilués dans l'eau à l'aide d'une seringue à embout conique

- Bien rincer la tubulure après de l'eau

Evaluation des pratiques

- Objectifs :
  - Mesurer les écarts / référentiel
  - Définir les axes d'amélioration
  - Assurer un suivi dans le temps



Organisation

- Coordonnateur = membre de l'EOHH

- Groupe de travail : correspondants en hygiène
  - Choix du thème
  - Choix des critères
  - Choix de la méthode de mesure
  - Choix du type d'audit…

Circulaire DHOS/E2 n° 2007- 109 du 23 mars 2007

Cibler les thématiques

- En rapport avec l'activité
- Pertinentes :
    - Axes amélioration ?
    - Dysfonctionnements ?
- Faire le bilan de l'existant
- Définir les objectifs

Choix des critères

- Faire une revue bibliographique
- Définir les critères de qualité
- Ecrire le référentiel
- Sélectionner les critères à mesurer

Préalables …

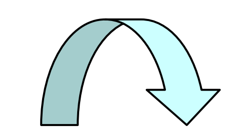
- Faisabilité ?
- Intérêt ?
- Action d'amélioration possible ?
- Référentiels ?
- Indicateurs fiables ?
- Reproductibilité ?

Choix de la méthode de mesure

- Faire la grille ou le questionnaire
  - Questions courtes de type binaire
  - A tester avant +++ → réajuster si besoin

- Définir les modalités pratiques
  - Type d'audit : exhaustif ou quick audit, croisé…
  - Taille de l'échantillon : représentativité ?
  - Technique de recueil…

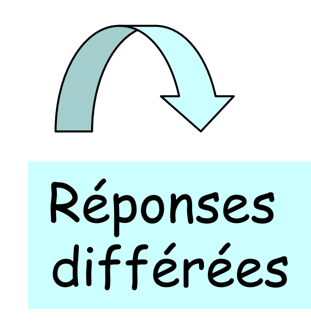
Les techniques



Réponses immédiates

- Observation directe
  - Grille
  - Photos ou films
    - → fiable mais chronophage …
    - → vécu difficile par audités
- Entretien
  - Avec les professionnels ou les patients
  - À partir d'une grille
    - → déclaratif … chronophage
    - → échanges aves le professionnel

Les techniques



- Questionnaire

  - Formulation simple
  - Questions fermées en nombre limité
    → Fiabilité ?
    → Taux de réponse ?

Autre technique d'évaluation

- Mise en situation
  - Réflexion en équipe / problématique
  - Animation par le correspondant en hygiène
  - Objectif =

    Définir la conduite à tenir en un temps limité…

    → Participation active → très formateur !

    → Travail en amont avec les correspondants en hygiène

En pratique…

- Information des unités
- Formation des auditeurs
- Programmation
- Réalisation
- Recueil et validation des données
- Analyse des résultats et validation par groupe
- Rétro-information : plan d'amélioration
- Modalités de suivi et de réévaluation

Circulaire DHOS/E2 n° 2007- 109 du 23 mars 2007

Quelques exemples… en psychiatrie

- Hygiène des mains
- Antisepsie

- Tenue professionnelle
- Port de gants

- Pose de perfusion veineuse
- Désinfection du matériel
- Hygiène des locaux

Perspectives en 2009 ?

Certification V 2010

Programme national de LIN 2009-2012

Certification V 2010

- Objectifs de l'évaluation
  - Mise en place d'un système de pilotage de l'ES avec processus d'amélioration de la qualité
  - Atteinte d'un niveau de qualité sur des critères thématiques jugés essentiels

Certification V 2010

- Indicateurs de qualité et sécurité des soins (IND)
- Pratiques exigibles prioritaires (PEP)
  - Critère 8g : maîtrise du risque infectieux
  - Critère 8h : bon usage des antibiotiques
  - Eléments d'appréciation: 3 niveaux
    - E1 = prévoir
    - E2 = mettre en oeuvre
    - E3 = évaluer/ améliorer

Maîtrise du risque infectieux (PEP)

- Organisation et moyens adaptés aux activités de l'ES
  - Actions de surveillance et prévention (signalement)
  - Evaluation du dispositif / indicateurs
- Procédures et protocoles de surveillance et prévention du risque infectieux
  - Echanges et comparaisons inter-établissements (via CCLIN)
  - Actions d'amélioration mises en places
- Formation des professionnels

Maîtrise du risque infectieux (IND)

- Tableaux de bord des IN

  - ICALIN
  - ICSHA
  - SURVISO

  } Critère 8g

  - ICATB — Critère 8h

Programme national de LIN 2009-2012

- Structuration de la LIN dans les ES
  - Consolider la structuration interne des ES
  - Adapter l'organisation aux spécificités de l'ES
  - Approfondir les activités de LIN

- Compléter l'organisation de l'environnement des ES
  - Liaison avec les autres unités de soins
  - Accompagnement des ES
  - Outils de la LIN

Programme national de LIN
2009-2012

- Mesures envisagées

  - Réglementaires (nouvelle circulaire) et financières

  - Techniques et scientifiques (GoupiLIN et CTINILS)

Consolider la structuration interne des ES

- Clarifier les missions du CLIN et de l'EOHH

- Améliorer la visibilité de l'EOHH

- Professionnaliser les métiers de l'hygiène hospitalière

- Préciser l'articulation entre EOHH et acteurs du CLIN

- Articuler les acteurs de la LIN et les autres de l'ES

- Intégrer la LIN dans les outils de gestion de l'ES

Adapter l'organisation aux spécificités de l'ES

- Adapter les contraintes à l'ES
  - **Établissements psychiatriques…**
  - HAD, MECSS
  - Postcure alcoolique
  - Ambulatoires (centres endoscopies)
  - Centres de rééducation fonctionnelle
  - Établissements de faible taille …
- En cours de réflexion !…

Approfondir les activités de LIN

Gestion du risque infectieux

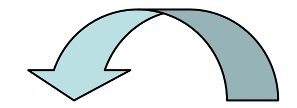
- Réduction des risques quotidiens de survenue d'une IN
  - * Thème national annuel
  - * Protocoles prioritaires dans l'ICALIN
    → adaptation en fonction de l'activité de l'ES

- Prévention et gestion de crise
  - * Système de surveillance : continue + détection précoce
  - * Scénario de gestion de crise

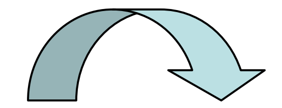
CONCLUSIONS

Priorités de l'hygiène en psychiatrie ?

- Le personnel
  - Hygiène des mains +++
  - Tenue professionnelle
  - Vaccination
  - Formation et information



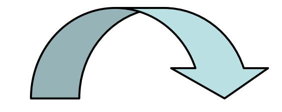
Livret du personnel
Formation à l'arrivée dans l'ES



Référentiel en hygiène
Accessible à tous

Priorités de l'hygiène en psychiatrie ?

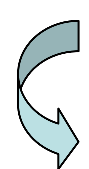
- Le patient
  - Evaluation des FR
  - Hygiène du patient : toilette / éducation
  - Prévention
    - Vaccination
    - Soins bucco-dentaires
    - IST : préservatifs
  - Information : livret d'accueil



Pré-requis
Sanitaires corrects
Hygiène des locaux

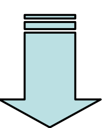
Le mot de la fin…

- Gestion des risques infectieux

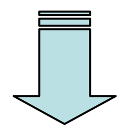


Bon usage des ATB

Signalement +++



Gestion des risques



Amélioration de la qualité et
de la sécurité des soins